1909

Klinische Beiträge zur forensischen Bedeutung der Dementia praecox.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt

von

Georg Heinsius

aus Berlin.

Tag der mündlichen Prüfung: 8. Januar 1909.

Erlangen.

K. B. Hof- u. Univ.-Buchdruckerei von Junge & Sohn.

1909.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät der Universität Erlangen.

Referent: Herr Professor Dr. Specht.
Dekan: Herr Professor Dr. Heim.

Meinen lieben Eltern

gewidmet.

Durch den Begriff der Dementia praecox hat Kräpelin die Psychiatrie um ein Kapitel bereichert, das seitdem Gegenstand lebhafter Meinungsverschiedenheiten gewesen ist. Wenn auch über diesen Namen und die darunter zu verstehenden Erkrankungen das letzte Wort heut noch nicht gesprochen ist, was ja beispielsweise der Bericht über die Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie mit hinreichender Deutlichkeit bekundet, so ist dennoch die Kenntnis all dessen, was zum Wesen der Dementia praecox gehört, so weit verbreitet, daß man diese Bezeichnung als eine allgemein gebräuchliche zum festen Bestand medizinischer Diagnosen zählen darf. Mag nun auch im einzelnen Falle der Fachmann die Frage aufwerfen, um welche der drei gewöhnlich unterschiedenen Formen der Dementia praecox es sich handelt, oder was von anderen Erkrankungen differentialdiagnostisch in Betracht kommt, so erscheinen für uns, da in folgendem eine rein praktische Frage, nämlich die forensische Bedeutung der Dementia praecox zur Sprache kommen soll, derartige Erörterungen entbehrlich; darf man doch der einen Schwierigkeit, nämlich der genauen Bestimmung, welche Form der Dementia praecox vorliegt, schon darum enthoben sein, weil es ja für den Richter gleichgültig ist, ob der Kranke der hebephrenischen Form angehört oder welcher sonst. Wird somit die ganze Fülle der mit Dementia praecox zu bezeichnenden Psychosen in Betracht kommen, so mag auch für das Wort „foren-

sisch“ eine möglichst umfangreiche Fassung gestattet sein; der Psychiater hat hier weitergehende Interessen als der Richter; seine Beachtung erfordern nicht nur diejenigen Fälle, die Objekte richterlicher Betätigung geworden sind, sondern auch die, welche durch Abweichungen von der Norm etwa im bürgerlichen Leben irgendwelche sicherheitspolizeiliche Schwierigkeiten boten u. dgl. Es sollen daher die folgenden Betrachtungen einen Beitrag liefern nicht nur zur gerichtlichen, sondern auch zur sozialen Bedeutung der Dementia praecox.

Das Krankenmaterial stammt aus der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth; und zwar handelt es sich um die Aufnahmen während der letzten 6 Jahre auf der Männerseite und um diejenigen der letzten 3 Jahre auf der Frauenseite; außerdem wurde der am 1. Oktober 1908 vorhandene Bestand der Bayreuther Anstalt aufgenommen. So konnten insgesamt 356 Fälle von Dementia praecox beurteilt werden. Und es bot sich ein wirklich interessanter Überblick. Die bunte Vielgestaltigkeit der Bilder, welche das Jugendirresein — trotz einer gewissen Eintönigkeit in den Grundzügen — erzeugt, ist jedem Fachmann bekannt und man darf wohl ohne Widerspruch behaupten, daß keine Psychose so wie diese schon durch einen bloßen Gang durch die Krankenräume jenen sonderbaren Eindruck hervorzurufen vermag, welcher einer Irrenanstalt ihr eigentümliches Gepräge verleiht.

Und wie die bizarrsten Entstellungen menschlichen Wesens neben durchaus geordneten Kranken, wie der unablässig Grimassierende neben dem stundenlang in absonderlichster Stellung unbeweglich verharrenden Katatoniker diesem einen Krankheitsbilde angehören, gerade so wechselvoll verhalten sich

unsere Kranken im bürgerlichen Leben, gerade so mannigfaltig sind ihre Verstöße gegen Recht und Gesellschaft.

Und zwischen all diesen mehr oder minder schweren Konflikten mit Ordnung und Gesetz besteht ein fließender Übergang; vom Sonderling zum Verschrobenen, zum Gewalttätigen, zum Vagabunden, zum Verbrecher eine fortlaufende Reihe; so wird eine schematische Einteilung gegen den Vorwurf des Willkürlichen nicht ganz gefeit sein; aber um den Vorteil deutlicherer Veranschaulichung mag diese Äußerlichkeit verziehen werden.

Über die forensische Bedeutung der 356 beobachteten Fälle, unter denen sich 242 Männer und 114 Frauen befanden, mögen folgende Zahlen Aufschluß geben:

Summa 356	Ohne wesentliche Exzesse	Exzesse, die nicht zur Verhandlung kamen	Selbstgefährlich	Verhandelt, aber wegen Geisteskrankheit straffrei geblieben	Bestraft
2 Männer	98 = 40,5 %	76 = 31,4 %	19 = 7,9 %	16 = 6,6 %	33 = 13,7 %
4 Frauen	50 = 43,8 %	34 = 29,8 %	26 = 22,8 %	2 = 1,8 %	2 = 1,8 %

Bevor jedoch auf die Erörterung dieser ja nur vom Gesichtspunkte der Strafbarkeit aus zusammengestellten Tabelle eingegangen wird, bedarf die zivilrechtliche Beurteilung des Jugendirreseins einiger erklärender Worte:

Obwohl sonst aus dem Gebiete des Zivilrechts zahlreiche und wesensverschiedene Fragen zur psychiatrischen Begutachtung kommen, sind von den 356 nur im ganzen 20 Fälle und diese alle wegen des gleichen Punktes von forensischem Interesse.

Bei allen handelt es sich um den Entmündigungs-

paragraphen; und — dies sei gleich vornherein bemerkt — alle, bei denen ein derartiges Verfahren eingeleitet wurde, sind tatsächlich entmündigt worden; und zwar 14 Männer = 5,8 % und 6 Frauen = 5,2 %.

Aber trotzdem erscheint es nicht angebracht, allgemeingültige Schlüsse hieraus zu ziehen. Denn da es ja für die Indikation zur Entmündigung keine absolute Formel gibt, sondern vielmehr deren Berechtigung und Notwendigkeit in jedem Falle einzeln zu erwägen ist, liegt es auf der Hand, daß man, je kleiner der Kreis der Angelegenheiten ist, die der Kranke zu besorgen hat, um so eher von einer Entmündigung wird Abstand nehmen können; bei vielen also wird sich eine Entmündigung eo ipso erübrigen.

Sonst fielen ins Gebiet des Zivilrechts nur noch zwei Fälle, bei deren einem eine Ehescheidung ausgesprochen wurde, während der zweite, bei dem die Erkrankung schon vor der Eheschließung eintrat, zur Aufhebung des Verlöbnisses führt; ob oder welche Schwierigkeiten der erste der beiden Fälle zivilrechtlicher Begutachtung geboten hat, kann heute nicht mehr beurteilt werden, da die Sache um nahezu zwei Jahrzehnte zurückliegt.

Wenden wir uns nun zu dem reichen Kapitel der mit dem Strafgesetz in Konflikt geratenen Kranken. Hier bedürfen zunächst diejenigen einer Erwähnung, welche oben der Rubrik „ohne wesentliche Exzesse“ eingereiht wurden; darunter finden sich wohl am häufigsten solche, deren Leiden ohne bedeutende Erregungszustände verlief, die einer ohne Sang und Klang fortschreitenden Verblödung anheimfielen. Die einen wurden scheu, verschlossen, einsilbig, zeigten für nichts mehr Interesse, wurden nachlässig in Haltung und Kleidung, weigerten sich, sich zu waschen,

suchten zur Verrichtung ihrer Bedürfnisse den Abort nicht mehr auf, — kurz, sie boten auch für Laien über ihren Zustand keinen Zweifel. Andere zeigten eine Charakteränderung derart, daß sie anfingen, zu grübeln, einförmig vor sich hin zu sprechen, ihre Umgebung mißtrauisch zu beobachten, ängstlich jedem aus dem Wege zu gehen, bei Vorhaltungen oder Widerspruch schnell aufzufahren, zu schimpfen, zu toben, um alsbald wieder in ihr vorheriges abweisendes Benehmen zu verfallen. Wieder andere wurden erst wortkarg und dann ganz stumm, und fielen besonders dadurch auf, daß sie zeitweise ganz plötzlich geschwätzig wurden und das allerverkehrteste Zeug produzierten; wieder andere verweigerten die Nahrungsaufnahme. Verhältnismäßig selten sind die durch unbegründet heitere Stimmung ihrer Umgebung auffallend gewordenen Kranken; hier trat außer motorischer Unruhe grundloses Lachen, Neigung zu allerlei Unfug und Verkehrtheiten in die Erscheinung. Unterwerfen wir diese Gruppe, welche von den Männern 40,5 % und von den Frauen 43,8 % umschließt, einer kritischen Beleuchtung, so ergibt sich als Resultat, daß erstens hier meist die einfache demente Form des Jugendirreseins vorliegt, daß bei dieser Form die depressiven Erscheinungen die expansiven an Zahl weit übertreffen und daß bei den zu Erregungszuständen neigenden Kranken der psychopathische Zustand an sich schon zu rechtzeitiger Erkennung führte, ehe es zu folgenschweren Ausschreitungen kam; im übrigen ergibt sich bei Männern und Frauen vergleichsweise kein erheblicher Unterschied.

Bei allen übrigen Kranken, also 59,5 % der Männer und 56,2 % der Frauen finden sich in der Anamnese irgendwelche Exzesse verzeichnet, die so

weitgehende Störungen hervorriefen, daß die Elimi-nierung der Täter aus der bürgerlichen Gemeinschaft wünschenswert bezw. notwendig erschien; wurde also bei diesen Fällen zwar nicht rechtzeitig genug ein-gegriffen, um die Exzesse überhaupt zu verhüten, so wurden wenigstens die Ausschreitungen dieser Kranken den Mitmenschen zum Signal, und so wurde der größte Teil dieser Fälle davor bewahrt, als geisteskrank vor das richterliche Forum geschleppt zu werden. Hierher gehören von unseren Fällen auf der Männerseite 76 = 31,4 %, bei den Frauen 34 = 29,8 %.

Diese Gruppe scheint uns am deutlichsten zu illustrieren, was für die Handlungen der Dementia praecox-Kranken charakteristisch ist und wodurch ihre Vergehen eine Unterscheidung von denen anderer, sei es Gesunder, sei es an anderen Psychosen Erkrankter zu ermöglichen scheinen.

Man lasse sich nur eine kleine Auslese derartiger Handlungen vor Augen führen. Neben den massenhaft ganz oder teilweise unbekleidet auf die Straße Laufen-den finden sich manche, die in voller Kleidung, selbst mit Hut im Bett blieben; andere legen sich stets unter das Bett; wieder andere ziehen sämtliche Hemden und Strümpfe zugleich an; einer legt sich abends statt ins Bett in einen nahe seiner Wohnung vorbei-fließenden Bach; ein anderer wandert unablässig auf Eisenbahnschienen hin und her; wieder ein anderer läuft ohne Braut aufs Standesamt, um sich trauen zu lassen; von einem wird mit Kaffee der Fußboden aufgewischt, vom zweiten aufgehängte Wäsche ange-zündet, ein dritter stellt tagsüber brennende Lichter ans Fenster, ein vierter kratzt stundenlang den Kalk von der Wand; ein Apothekerssohn steckt sich Säge-späne und Phosphor ins Ohr, ein Kaufmann jagt die

Käufer von seiner Tür fort, ein Student schleppt seine Bücher plötzlich in eine fremde Waschküche, ein anderer, der ohne Grund tagelang im Bett blieb, steht regelmäßig jede Stunde auf und spiegelt sich in Fensterscheiben u. s. w. u. s. w.

Das Impulsive, Affektlose, Unsinnige, so ganz Ziel- und Zwecklose, das unbegreiflich Bizarre, das vollkommen Kritiklose und das augenblickliche Gehorchen auf den einmal aufgeschossenen Gedanken, was die Tat so deutlich als eine Triebhandlung charakterisiert, will uns als für Dementia praecox bezeichnend erscheinen. Selbstverständlich kommen außerdem noch mannigfache anders geartete Exzesse zur Beobachtung; gemeint sind die durch halluzinatorische Erregungszustände hervorgerufenen und je nach dem Inhalt der Sinnestäuschungen mehr oder weniger gefährlichen Ausschreitungen; natürlich werden derartige Vergehen auch bei anderen Halluzinanten zu gewärtigen sein; doch wird die schwachsinnige Art des Reagierens auf die Wahnvorstellung wenigstens in einem Teil der Fälle den Verdacht auf das Jugendirresein zu lenken geeignet sein.

Ein Beispiel mag eine Kranke bilden, die sich von einer Familie Braun verfolgt glaubte und seit dieser Zeit keinen Kaffee mehr trank und stets vom Brot die Rinde übrig ließ; oder ein anderer Patient, der halluzinierte, eine Lehrerin erkläre ihm telephonisch ihre Liebe und der darauf schnurstracks in das Schulhaus eindrang, um von der Geliebten Besitz zu ergreifen, und als er sie dort nicht fand, nach ihrer Wohnung eilte und sich auf sie stürzte! Dieser Fall zeigt überdies, wie bei so schwer geschädigter Urteilskraft es dem Kranken an Überlegung doch nicht ganz fehlte. Ein dritter, welcher halluzinierte, sein Mädchen

hätte ihn betrogen, schlich sich voll Rachegedanken abends in des Mädchens Kammer und sperrte sich darin ein, so daß das später heimkehrende Mädchen nicht hinein konnte und so vor dem ihm zugedachten Schicksal verschont blieb. Andererseits wird es bei einem großen Teil solcher durch halluzinatorische Erregungszustände hervorgerufenen Exzesse schlechterdings unmöglich sein, gleich ein den Intelligenzdefekt des Täters bekundendes Moment zu erkennen; hier wäre an die häufigen Fälle zu denken, wo die Kranken sich attackiert glauben und unvermutet blindlings um sich schlagen und dabei wahllos als Waffe gebrauchen, was ihnen gerade in die Hände kommt. Durch solche mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen einhergehende Erregungszustände bedingt erscheinen daher die meisten bei unseren Kranken anamnestisch vermerkten Bedrohungen und Gewaltakte jeder Art. Wenn übrigens drei, und darunter merkwürdigerweise zwei weibliche Kranke, sich exhibitionistisch betätigten, so ist dies wohl, wie das überaus häufige Nacktumherlaufen, so aufzufassen, daß, nachdem das Motiv einmal entstanden war, die Ausführung folgte, weil das aus Ordnungs- und Anstandsgefühl entspringende Gegenmotiv bei dem gehemmten Kranken gar nicht zur Geltung kommt.

Ehe nun des weiteren diejenigen Exzesse zur Sprache kommen, bei denen richterliche Instanz das entscheidende Wort sprach, verdient noch eine Art von Handlungen gewürdigt zu werden, die als kriminell zwar nicht zu bezeichnen sind, aber aus verschiedenen Gründen doch das Interesse des Psychiaters wie des Juristen erfordern. Es handelt sich um die Selbstgefährlichen; dazu liefern die 356 Krankengeschichten ein Material von 19 Männern = 7,9% und

nicht weniger als 26 = 22,8 % Frauen; das bedeutet vergleichsweise nahezu die dreifache Menge. Erscheint schon die Zahl bei dem männlichen Geschlecht als recht hoch, so ist doch die ungeheure Mehrzahl bei den Frauen geradezu verblüffend; die Erklärung stößt denn auch auf nicht geringe Schwierigkeiten; zunächst sei zu richtigerem Verständnis gesagt, daß es nicht in allen Fällen schon zu Suicidversuchen gekommen war, sondern daß alle diejenigen mitgezählt wurden, bei denen sich in der Anamnese ein Vermerk über selbstgefährliche Neigungen überhaupt vorfand; doch es handelt sich auch nicht um Hysterische, von denen doch immerhin ein Teil hinsichtlich ihrer Selbstgefährlichkeit nicht ganz ernst zu nehmen wäre; aber bei den Jugendlich-Verblödenden mit ihrer hochgradigen Gleichgültigkeit gegen sich selbst ebenso wie gegen die Welt um sich herum hat man Veranlassung genug, jede Übertreibung auszuschliessen. Vielmehr stellt sich im allgemeinen der Selbstvernichtungstrieb bei unseren Kranken gerade so als eine Art impulsiven Handelns dar, wie alle anderen Exzesse; denn der Charakter des Affektlosen und Bizarren ist bei diesen Handlungen genau so unverkennbar wie bei den Ausschreitungen in anderer Richtung; beispielsweise sei nur bemerkt, daß bei mehreren Kranken sich die Notiz findet, daß sie das Fenster als Tür benutzten oder zu benutzen sich anschickten, und daß ein anderer Kranker durch einen Sprung in die Kloake sein Leben gefährdete. In einer mit dieser Materie sich beschäftigenden Arbeit ist denn auch die Selbstgefährlichkeit der Dementia-praecox-Kranken bezeichnet als „eine fast spezifische Äußerung der Hebephrenen, die den Tics und Bizzarrerien fast an die Seite zu

stellen ist“[1]). Natürlich kommt auch hier ein Teil der selbstgefährlichen Handlungen auf Rechnung von Erregungszuständen, die mit Wahnvorstellungen und Halluzinationen einhergingen. Über das auffallende Mißverhältnis der Zahlen bei beiden Geschlechtern konnte bei dem gegebenen Material eine befriedigende Lösung nicht gefunden werden; nur das sei bemerkt, was vielleicht geeignet ist, den Gegensatz unseres Ergebnisses zu erklären gegenüber denen anderer Autoren, bei welchen weit höhere Selbstmörderzahlen sich beim männlichen Geschlecht herausstellten: daß infolge der hochgradigen Stumpfheit alle äußeren Anlässe als ursächliche Momente in Fortfall kommen, daß es sich also nicht handelt um Reaktionen auf äußere Reize (die natürlich bei Männern weit häufiger vorhanden sind), sondern daß sich die Selbstgefährlichkeit der Hebephrenen darstellt als eine spontane Äußerung der kranken Psyche; und warum diese bei Frauen in so bedeutender Mehrheit das eigene Leben gefährdet — darauf muß man an dieser Stelle die Antwort schuldig bleiben. Hier sei vielmehr noch eines Punktes gedacht, nämlich daß nicht selten den Familien unserer Kranken durch deren Selbstgefährlichkeit eine moralische Schädigung erwächst. Denn so lange den Selbstmördern und ihren Angehörigen in der bürgerlichen Gesellschaft ein verurteilender Richter ersteht, trotzdem in den meisten Fällen mit Sicherheit ein krankhafter Geisteszustand anzunehmen ist, so lange wird man nicht oft genug eintreten können für die Ehrenrettung dieser schuldlosen Opfer ihrer schweren Krankheit.

Während alle bisher genannten Exzesse als die

[1]) Stelzner, Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin 1906.

Taten geistesgestörter Individuen schon erkannt wurden, bevor richterliche Entscheidung in Anspruch genommen wurde, handelt es sich im folgenden um solche Katatoniker, die zur Verantwortung ihrer rechtswidrigen Handlungen vor Gericht gestellt wurden. Bei einem Teil von ihnen entstanden im Laufe des Verfahrens Zweifel an der geistigen Intaktheit des Täters, wodurch eine Untersuchung des Geisteszustandes veranlaßt und als deren Resultat die Anwendung des § 51 StGB. für notwendig und zulässig erachtet wurde. Zu dieser Gruppe gehören 16 Männer = 6,6 % und 2 Frauen = 1,8 % aller beobachteten 356 Fälle. Diese haben also ihr Bewahrtbleiben vor der Strafanstalt dem Umstande zu verdanken, daß überhaupt ein Verfahren in die Wege geleitet wurde. Wie aus dieser Sachlage hervorgeht, kommen leichte Vergehen oder auch solche, die mit Disziplinarstrafen zu ahnden sind, hier nicht in Betracht, denn in solchen Fällen wird ja zumeist „kurzer Prozeß“ gemacht; hier sieht man schon mehr auf dem Spiele stehen; so hatte sich von den Frauen die eine wegen Kindesmordes, die zweite wegen Brandstiftung zu verantworten. Die erstere, eine leicht erregbare Arbeitersfrau mit sehr lebhaften Verfolgungsideen, war mit ihrem Kinde vor Angst aus dem Fenster gesprungen. Hier war die Tat so offensichtlich der Ausfluß krankhafter Vorstellungen, daß es eines psychiatrischen Sachverständigen gar nicht bedurfte. Nicht ganz so klar, doch ohne Schwierigkeit erkennbar, war die Erkrankung der Brandstifterin; diese hatte als Magd fleißig und brav gedient, wurde dann allmählich lässiger und scheu und sprach verkehrtes Zeug; sie verlor daher ihre Stelle und fand bei einer verheirateten Schwester ein Unterkommen; hier war sie meist stumm, bisweilen geschwätzig; nun beging sie

allerlei Verkehrtheiten, zerriß ihre Kleider, hieß ihre Mutter eine Hexe, würgte die Hühner auf dem Hofe, nahm die Schwesterkinder aus dem Bett und schüttelte sie, „weil sie tot seien“; eines Abends zündete sie das Haus ihrer Schwester an. Angesichts des Brandes äußerte sie: „das ist ein schönes Feuer“ und nach dem Beweggrund zur Tat befragt: „Ich habe geglaubt, ein schöneres Haus zu bekommen.“ Die Verschrobenheiten vor der Straftat, die beispiellose Einsichtslosigkeit und Stumpfheit nach derselben kennzeichnen zur Genüge die Handlung als für Dementia praecox charakteristisch.

Eine größere Auslese der verschiedensten Vergehen ist es, deren die 16 Männer beschuldigt waren. Viermal handelt es sich um Körperverletzung, davon war die eine auf Alkoholwirkung zurückzuführen bei einem schon fünfmal in der Anstalt interniert gewesenen Hebephrenen, der sich zeitweise draußen recht gut hielt; bei ihm begannen stets die stürmischen Perioden seiner Krankheit mit dem Konsum größerer Alkoholmengen; der zweiten Gewalttat lag ein halluzinatorischer Erregungszustand zugrunde, wobei der Kranke sich bedroht sah; er griff plötzlich zum Messer und brachte einem Kollegen eine schwere Stirnwunde bei; die dritte Tat war eine echt hebephrenische: der Kranke, der auch schon vorher verschrobene Handlungen begangen hatte, indem er z. B. einmal statt eines Milchtopfes die Hände übers Feuer gehalten hatte, bis schwere Brandwunden entstanden waren, warf plötzlich ganz unmotiviert mit einem schweren Stein nach einem Kutscher; seine schwere Geistesstörung trat bei dem Verfahren deutlich zutage.

Vom vierten Fall fehlen genaue Angaben. Weiter findet sich ein Fall wiederholter Zechprellerei, wo der

Schwachsinn des Täters sich dadurch kundgab, daß er wertloses Papier als Geld und einen Militärgestellungsbefehl als Wechsel verausgaben wollte. Einmal lag Brandstiftung vor; da dieser Fall in mancher Hinsicht interessant ist, sei die Krankengeschichte angegeben:

J. S., 30 Jahre alt, verheirateter Geigenmacher, wird aus dem Untersuchungsgefängnis zur Beobachtung eingeliefert. Sein Vater hat oft stark getrunken und die Familie, namentlich die Mutter, schlecht behandelt; eine Schwester des Vaters starb in einer Irrenanstalt. Patient war infolge der schlechten häuslichen Verhältnisse mit 14 Jahren auf eigenen Verdienst angewiesen; er galt bis zu seinen inkriminierten Handlungen als „moralisch wohlerhalten". 27 Jahre alt, erschrak er über den plötzlichen Tod seiner damaligen Geliebten so sehr, daß er ohnmächtig zu Boden stürzte, einige Zeit das Bewußtsein verlor und nach Wiedererlangung desselben sich nicht mehr daran erinnerte, daß seine Geliebte gestorben sei. Ein Jahr später heiratete er ganz vermögenslos; bald fühlte er sich von seiner Frau „nicht recht ästimiert", arbeitete weniger, äußerte Todesfurcht; andererseits wollte er sich das Leben nehmen; mitunter wiederum trachtete er seiner Frau, die ihm nicht das Geringste getan hatte, nach dem Leben. Auf Anraten eines Arztes war er einige Zeit im Krankenhaus; von dort sollte er zur Konstatierung seines Geisteszustandes in eine Irrenanstalt verbracht werden. Da gelang es ihm zu flüchten. Nun ging er in einem Nachbarorte von Haus zu Haus und bettelte; dann trieb er sich eine Zeit lang ziellos herum; an einem Nachmittag zündete er, ohne von jemand ertappt zu werden, ein Anwesen an. Am selben Abend begegnete er einem mit einem Ge-

wehr bewaffneten Jagdaufseher, welchem auffiel, daß S. vor ihm von dem Wege auf die Seite sprang. In der Nacht trieb S. sich obdachlos herum; während dieser Zeit öffnete er in einer Ortschaft vielfach verschlossene Läden, sah in die Zimmer hinein und schloß die Läden wieder; auch soll er ein halbes Beet umgegraben haben; in der Frühe des folgenden Tages begab er sich zunächst in ein Gartenhaus und steckte Fliederblüten in die Tischritzen; dann ging er in eine Scheune, schlief dort eine Weile, dann aber zündete er einige Garben an, so daß die Scheune sofort in Flammen stand. Danach ergriff er nicht etwa eilig die Flucht, sondern stellte sich wenige Meter vor die brennende Scheune hin und lachte, schrie dann selbst „Feuer" und entfernte sich schließlich. Einige hundert Meter von der Brandstätte entfernt machte er in einem Getreidefeld Halt und beobachtete den Brand; als er dann sah, daß er verfolgt wurde, floh er zwar, blieb aber auch mehrmals stehen und tanzte im Kreise herum. Bei der Festnahme und beim Verhör machte Patient die sinnlosesten und widersprechendsten Äußerungen.

Dieser wegen der psychischen Erschütterung nicht uninteressante Fall, dessen Verlauf dadurch offenbar verschlimmert resp. beschleunigt wurde, verdiente geradezu zu den Musterbeispielen für die Handlungsweise der Dementia praecox-Kranken gezählt zu werden; offenbart er doch in jeder Einzelheit die unseren Kranken eigentümlichen Züge.

Gerade im Gegensatz hierzu machten der psychiatrischen Beobachtung große Schwierigkeit fünf Kranke, die sich wegen Sittlichkeitsvergehen zu verantworten hatten; aus der Tat allein und ihren Begleitumständen konnte bei ihnen meist nur der Schwachsinn konstatiert werden. Zur Entscheidung, um welche Form

es sich handle, mußten andere Momente herangezogen werden; so gab z. B. bei einem der Umstand den Ausschlag zugunsten der Dementia praecox, daß er, als ihm einige Rechenexempel aufgegeben wurden, vollständig versagte; und 14 Tage später löste er dieselben Aufgaben und noch weit schwerere schnell und richtig; die Tat allein — er hatte, nachdem ein Mädchen seine Annäherung abgewiesen hatte, mit einer Ziege widernatürliche Unzucht getrieben — hatte die Sachverständigen vor eine schwere Aufgabe gestellt; auch in den anderen vier Fällen — je zweimal Notzucht und unsittliche Handlungen mit Kindern — mußte sich die Diagnose des Jugendirreseins auf andere Punkte stützen.

Ganz verschieden für die Begutachtung lagen die drei Fälle, bei denen Menschenleben auf dem Spiel standen. Das einemal spielten Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen eine entscheidende Rolle; es handelt sich um einen jungen reichen Kaufmann, der sich verhöhnen und verspotten hörte; wohin er auch ging, um diesen Schikanen auszuweichen, überall begannen dieselben Schimpfereien. Eines Tages, als er seine Logiswirtin an dem Komplott beteiligt glaubte, ließ er sie zu sich aufs Zimmer kommen und gab aus einem Revolver drei Schüsse auf sie ab, durch welche die Frau ziemlich schwer verwundet wurde. Später gab er an, er habe die Frau nur erschrecken wollen. Im Untersuchungsgefängnis beherrschten zunächst Halluzinationen das Krankheitsbild, mehr und mehr kam es dann zu einer ausgesprochenen Katatonie; daraufhin wurde der Angeschuldigte als geisteskrank der Anstalt überwiesen.

Im zweiten Fall begegnen wir wieder einer durch Impulsivität und Sinnlosigkeit, wie durch paradoxe

Affektuosität des Täters so wohl charakterisierten Handlung eines Hebephrenen:

M. D., Fabrikarbeiter, wurde am 25. März 1881 in A. als Sohn eines Porzellanbrenners geboren; er besuchte die Volksschule und brachte sehr gute Zeugnisse heim; später arbeitete er in einer Fabrik, war aber auch als Kommis und Bauzeichner in verschiedenen Etablissements angestellt; überall erhielt er lobende Zeugnisse. Im Jahre 1897 glaubte er, wichtige Erfindungen gemacht zu haben, nämlich erstens eine besondere Feder am Fahrrad, durch welche „infolge der hinzukommenden Last die mühelose Fortbewegung das Rades erreicht würde"; zweitens eine Erfindung, „welche eine gänzlich neu einzuführende Welle oder besser Libelle statt des bisherigen Eisenbahnrades betrifft und welche dahin ausgeht, auf dem Naturgesetze der Schwere und des Hebels beruhend, eine billige aber sehr hohe Produktionsmenge von Elektrizität zu erreichen". Unter Beifügung unglaublich naiver und wertloser Zeichnungen wendete er sich damit an Ingenieure, technische Bureaus und das Ministerium; natürlich wurde er überall abschlägig beschieden. So bildete sich bei ihm allmählich ein Verfolgungswahn aus; dafür sagten ihm „innere Stimmen", daß er „ein Mann des Geistes, ein Fürst und zwar der Fürst Brandenburg sei"; nun gab er seine Stellung auf und reiste ruhe- und ziellos umher. In F. im Februar 1900 aufgegriffen, beobachtet und für schwachsinnig erklärt, wurde er in seine Heimat geschafft; von dort sandte er an den Präsidenten des Obersten Gerichtshofes in M. eine Postkarte, auf welcher stand: „über A. (seine Vaterstadt) ist der Tod ausgesprochen". Trotzdem konnte er noch eine Stelle als Kontorist in einem Baugeschäft erhalten und ein Jahr lang ausfüllen.

Eines Abends aber gab er ebenso plötzlich und unerwartet als unmotiviert von der Straße aus durch das Fenster eines Hauses nach den im Zimmer befindlichen, ihm vollkommen fremden Personen drei Revolverschüsse ab und verletzte einen jungen Mann durch einen Streifschuß. Beim Verhör gab er an, er habe von sich reden machen wollen, um als Fürst anerkannt zu werden.

Die Tat wird nach dem Gutachten als unter dem Einfluß und Zwange krankhafter Vorstellungen geschehen bezeichnet und der Fall gehört somit zu jenen, bei denen die Kranken trotz vorgeschrittener Psychose eine gewisse Stellung im Leben selbst jahrelang einzunehmen noch fähig sind, bis sie eines Tages durch eine barocke Handlung mit der Welt in Konflikt geraten.

Der dritte Fall bietet insofern eine Besonderheit, als zwar auch die Einstellung des Verfahrens erfolgte, weil der Täter zur Zeit der Begehung der Tat sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch den seine freie Willensstimmung ausgeschlossen war; aber wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, war eine Dementia praecox damals nicht erkannt. Die Diagnose war um deswillen erschwert, weil es sich um ein von jeher psychopathisches Individuum handelte. Schon der Knabe galt als verschlossen, boshaft, jähzornig; in seinem Beruf als Weber war er nicht ungeschickt, mußte aber doch „immer den Tölpel machen“. Die Ehe ging er ein mit einem übel beleumundeten Frauenzimmer und bald gab es alle Tage „Krawall“. Als er durch Erdarbeiten mehr Geld verdiente, begann der bisher solide Mann zu trinken; seitdem war er verändert; oft machte er „eigene Spässe, so daß man nicht wußte,

ob es Ernst oder Narrheit sei"; einmal legte er eins seiner Kinder wie zum Schlachten auf den Tisch und stach einem andern mit dem Messer in die Stirn; an einem Vormittag ermordete er unvermutet mit einem Stabeisen einen zweijährigen Sohn und ein vier Wochen altes Töchterchen; unmittelbar danach stellte er sich ruhig, ohne Träne der Behörde; dort wiederholte er mehrmals, er habe seine Frau kränken wollen.

Zu dieser Gruppe, bei der bereits anhängig gemachte Verfahren wegen Geistesstörung des Täters eingestellt wurden, gehören noch zwei Fälle vom Militär; sagen wir gleich: nur zwei Fälle; denn es ist eine überall bestätigte Tatsache, daß noch immer ein größerer Teil an Dementia praecox leidender Soldaten bestraft wird, als daß sie rechtzeitig erkannt werden; und bei der so auffallenden Häufigkeit der Dementia praecox in der Armee erfordert dieser Punkt daher wegen seiner forensischen Bedeutung genaueste Beachtung. Die Erklärung für das häufige Auftreten der Erkrankung beim Militär wollte man einfach darin sehen, daß eben der Beginn der Psychose vorzugsweise in die Zeit des militärpflichtigen Alters fällt; dabei würde aber unberücksichtigt bleiben die Frage, ob nicht die militärischen Verhältnisse an sich dem Entstehen der Erkrankung in irgendeiner Weise Vorschub zu leisten geeignet sind; und das scheint man doch nicht ganz von der Hand weisen zu können; denn ein selbst dem Militär angehöriger Bearbeiter dieser Frage kommt, nachdem er alle nachweislich schädlich wirkenden Momente des Soldatenstandes schon genannt hat, zu dem Resultat, daß wohl noch etwas anderes dazu kommen muß und sagt darüber: „Es wird einstweilen nicht zu bestreiten sein, daß dieses unbekannte Agens doch in spezifisch militärischen

Verhältnissen begründet sein kann[1])." Übrigens bringt der Autor in derselben Arbeit als sein bedeutsamstes Ergebnis die Mitteilung, daß von den beobachteten Dementia praecox-Kranken die Hälfte schon vor der Dienstzeit erkrankt waren; scheint auch diese Angabe eine mildere forensische Beurteilung der schweren Schädigungen dieser Kranken durch den Heeresdienst zu befürworten, so bleiben, ganz abgesehen davon, daß die Einstellung schon erkrankter Individuen mit allen Mitteln verhütet werden müßte, die den Hebephrenen aus dem Militärdienst erwachsenden Gefahren wahrlich noch bedeutend genug; das geht auch aus unseren Beobachtungen hervor. Wohl finden sich unter den krank eingestellten Mannschaften einige, deren Leiden meist schon in den ersten Wochen und Monaten erkannt wurde, noch ehe sie irgendwelche Exzesse begangen hatten, und die darauf als dienstuntauglich entlassen wurden; wohl sind auch einige augenscheinlich beim Militär erst entstandene Fälle gleich geeigneter Behandlung überwiesen worden; aber von den 6 Kranken, bei denen es zu ernsten Konflikten mit den Militärgesetzen kam, sind 4 — und gerade die schwersten Fälle — lange Zeit unerkannt geblieben und haben eine Leidenszeit mit sehr harten Bestrafungen durchmachen müssen; bei einem, der allerdings über 30 Jahre zurückreicht, begann ein langes Strafregister schon im 17. Lebensjahr, also noch vor der Militärzeit, während deren er natürlich auch viel und schwer bestraft wurde, und erst einige Jahre nach der Entlassung vom Militär wurde von ärztlicher Seite sein Geisteszustand zum ersten Male erforscht und schwer krank befunden. Von den zwei

[1]) Bennecke, D. p. in der Armee. Dresden 1907.

vor einer Verurteilung als krank erkannten Fällen betrifft der eine einen Mann, der sich von einem Unteroffizier „einen schlechten Kerl geheißen“ glaubte und sich danach eine Insubordination gegen diesen zuschulden kommen ließ; noch instruktiver waren die Halluzinationen des zweiten, welcher auf Gefängniswache seine Kameraden mit einem Seitenblick auf ihn sagen hörte: „das sind seine letzten 2 Stunden, der muß heute noch abgehen“; er fürchtete nun, von seinen Kameraden umgebracht zu werden und wurde in diesem Verdachte noch bestärkt, als er ein Gewehr im Gewehrstande geladen zu sehen glaubte; hierauf kehrte er vom Bierholen, wozu man ihn fortgeschickt hatte, nicht mehr zurück. Die vollkommen grundlose, ungeheure Angst, in welcher man den Mann traf, bekundete einwandsfrei seine Krankheit.

Von den noch übrigen drei Fällen traf noch einen, wie den zuerst Genannten, das Schicksal, daß er auch bei in seinem Zivilleben vollbrachten Straftaten als krank nicht erkannt wurde; und in Berücksichtigung seiner Vorstrafen hatte man beim Militär keine Bedenken, ihn für einen verstockten Sünder zu halten. Auch an folgendem Fall zeigen sich deutlich die schweren Folgen langdauernder Verkennung des krankhaften Geisteszustandes.

G. S. stammt aus gesunder Familie, wuchs unter geordneten Verhältnissen heran und war stets gesund; in der Schule fleißig, zuweilen etwas störrisch, von mittelmäßiger Begabung; er wurde Kellner und ging nach der Lehrzeit auf Reisen und Wanderschaft; wegen Bettelns wurde er einmal mit einer Woche Haft bestraft; dann wurde er Soldat. Schon vom ersten Tage an machte er seinen ausbildenden Vorgesetzten die größten Schwierigkeiten, in der dritten

Woche kam er wegen Ungehorsams gegen einen Dienstbefehl und ausdrücklicher Gehorsamsverweigerung zum ersten Male mit dem Militärstrafgesetz zusammen. Er machte sein Bett nicht, ließ dasselbe auch trotz ausdrücklichen Befehls ungemacht, erwiderte in frechem Ton, er müsse erst einen Brief fertig schreiben, und bequemte sich erst nach mehrmaliger Aufforderung dazu, den Befehl auszuführen; in der Verhandlung gab er an, er habe vergessen; er erhielt 18 Tage strengen Arrest. Bei Verbüßung der Strafe hörte er nicht auf das Kommando des Aufsehers und ließ sich stets beim Austreten persönlich auffordern, seine Zelle zu verlassen; dies wiederholte sich mindestens zehnmal; bei der Vernehmung gab er an, Schmerzen im Bein gehabt zu haben; da ein Befund nicht zu erheben war, wurde er jetzt zu 4 Wochen strengen Arrest verurteilt. Im vierten Dienstmonat wurde er, weil er nach angeblichem Verschlucken eines Zweimarkstücks im Kot wühlend angetroffen worden war, zur Beobachtung dem Lazarett überwiesen. „Da keine besonderen Erscheinungen vorlagen", wurde er nach 14 Tagen als dienstfähig zur Truppe entlassen. Eine Woche später machte er sich der Achtungsverletzung vor versammelter Mannschaft schuldig; er spuckte beim Exerzieren trotz Verbots mehrmals aus und sagte zu seinem Hauptmann, der ihn zur Rede stellte, er solle ihn nur einsperren. Nachdem er weiter noch durch Gehorsamsverweigerung, tätliche Angriffe auf Vorgesetzte und absonderliches Benehmen überhaupt aufgefallen war, wurde er einer öffentlichen Irrenanstalt zur Beobachtung überwiesen. Hier stellte man die Diagnose auf Dementia praecox.

Bei diesem Falle spielte zweifelsohne der Negativismus die verhängnisvolle Rolle; doch auch die

wahllos angeführten, unvernünftigen Entschuldigungen dürften neben der unglaublichen Gleichgültigkeit bezeichnend und bemerkenswert erscheinen.

Besondere Beachtung kommt dem letzten Fall zu, weil hier ein Katatoniker den mannigfachen Entbehrungen und Strapazen eines Feldzuges einerseits, der so überaus strengen Gerichtsbarkeit im Felde andererseits ausgesetzt wurde; der Mann hatte sich nach zweijähriger Dienstzeit zur Chinaexpedition gemeldet; schon auf dem Übungsplatz der Expeditionstruppen fiel er auf dadurch, daß er nachts lärmte, die Kameraden zupfte etc. Auf dem Schiffe war er recht unleidlich, wusch sich schlecht, verunreinigte das Bett, ohne daß ein Zusammenhang mit irgendeiner Erkrankung nachweisbar war; infolgedessen hatte er mehrfache Arreststrafen zu verbüßen. In China selbst legte er sich auf dem Marsche auf einmal neben die Marschroute in den Schmutz und antwortete auf die Frage, woher der Schmutz käme, einem Vorgesetzten: „der käme vom Dreck!“ Einmal, als er zur Bewachung von Koffern und Kisten mit Liebesgaben auf einen sehr verantwortungsvollen Posten gestellt worden war, legte er sich in eine leere Kiste und schlief dort ein; dafür soll er 21 Tage Mittelarrest erhalten haben; überhaupt flog er von einem Arrest in den andern. Trotzdem immer noch zum Dienste herangezogen, erschoß er, der ein ausgezeichneter Schütze war, 2 Chinesen; den zweiten jedoch ohne jeden Grund; deshalb hatte er sich vor einem Kriegsgericht zu verantworten; hier entstanden Zweifel an seiner geistigen Klarheit, er wurde beobachtet und als tropenuntauglich entlassen; jetzt bietet der Kranke eines der traurigsten Bilder der Anstalt. Angesichts dieser Leidensgeschichte entsteht die Frage, ob es

denn nicht angängig sei, die für derartige militärische Operationen auserwählten Leute — etwa während der Ausbildung zu diesem Dienste — psychiatrisch aufs Korn zu nehmen; denn einmal drängen sich bekanntlich gern Psychopathen zu solchen außergewöhnlichen Unternehmungen, andererseits pflegt es ja bei solchen Gelegenheiten an Angebot nicht zu fehlen, so daß die Einverleibung selbst nur fraglicher Individuen doch jedenfalls ohne Schwierigkeiten hintanzuhalten wäre, und daß man derartige Fälle — von welchem Standpunkte man sie auch immer betrachtet — unter allen Umständen zu verhüten bestrebt sein muß, bedarf keiner Worte.

Doch auch noch auf einem anderen Gebiete erfordert die Dementia praecox in so hohem Maße das forensische Interesse; nämlich im Punkte: Bettel und Landstreicherei. Gehören doch nach Willmanns, dessen Forschungen über diese Frage wohl maßgeblich sein dürften, nicht weniger als 50% aller Landstreicher zum Jugendirresein. Und die Vagabunden verfallen wohl ohne Ausnahme früher oder später der Bestrafung; von ihnen entgeht kaum einer dem Arbeitshause, Haftstrafen oder dem Gefängnis; bei den meisten dürfte sich vielmehr eine lange Kette derartiger Inhaftierungen finden; den ätiologischen Zusammenhang zwischen Haft und Herumstreichen zu ergründen, lag natürlich von jeher im psychiatrischen wie im forensischen Interesse und als Ergebnis derartiger Studien darf man die heut feststehende Tatsache bezeichnen, daß die meisten dieser Individuen ursprünglich sozial waren und durch Dementia praecox — und zwar am häufigsten die einfach demente Form derselben — dem sozialen Verfall zugeführt werden. Bei einem gewissen Teil allerdings muß man die Haft als das

Primäre gelten lassen; denn wenn auch über die Bewertung der Haft in der Ätiologie der Geisteskrankheiten Meinungsverschiedenheiten unter den Psychiatern bestehen, darin sind sich fast alle einig, daß Haftstrafen als auslösende Faktoren wohl in Betracht kommen können; und die Dementia praecox liefert zu den Gefängnispsychosen einen beträchtlichen Teil, nach Rüdin[1]) sogar 55 %. Eigene Stellung zu nehmen zu der Frage, von welchem Zeitpunkte an bei unseren Fällen die Erkrankung datiert, d. h. ob die Haftstrafe eine der Veranlassungen oder eine Folge der Psychosen darstellt, ist uns hier unmöglich; es sei hier nur berichtet, daß von den 33 bestraften Männern 17 Vagabunden waren; die meisten davon wurden wiederholt bestraft und landeten schließlich in der Irrenanstalt; anderen war das Landstreichertum die Schwelle zu weiteren Straftaten. Als solche sind zunächst zu verzeichnen Unfug und Ruhestörung: bei diesen sieben Fällen, wie in zweien von Beleidigung, zeigte sich nichts Besonderes. An Häufigkeit die nächsten Exzesse sind Körperverletzungen; diese — acht an Zahl — teils auf halluzinatorische Erregungszustände zurückzuführen, teils als ganz impulsiv, unmotiviert, zweck- und affektlos sich darstellend, umfassen leichteste wie allerschwerste Ausschreitungen; dementsprechend sehen wir die Bestrafungen der Täter schwanken zwischen Geld- und kleinen Haftstrafen bis zu 5 Jahren Zuchthaus; und dabei war der eine wie der andere der Kranken doch nur ein wehrloses Werkzeug des ihn erfassenden unwiderstehlichen Dranges; um so bedauerlicher ist es, daß solche Fälle noch so oft zur Verurteilung gelangen; man sollte

[1]) Rüdin: Klinische Formen der Gefängnispsychosen. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 58.

doch meinen, daß ein Bauer, der beim Biertisch sitzend, statt am Gespräche teilzunehmen, auf einmal in starres Hinbrüten verfällt und dann plötzlich aufspringt, alle Anwesenden mit dem Tode bedroht und nach dem ersten Besten schon mit dem Messer sticht — daß ein solcher Fall mindestens Zweifel an geistiger Intaktheit sollte aufkommen lassen! Und doch hat eine derartige Tat einen unserer Kranken auf 7 Monate ins Gefängnis gebracht; denn er war wegen ähnlicher Vergehen bereits vorbestraft! Hier zeigt sich besonders deutlich, wie verhängnisvoll der Umstand ist, daß der Sachverständige im allgemeinen erst dann zugezogen wird, wenn dem Untersuchungsrichter der Verdacht einer Geistesstörung aufgetaucht ist[1]).

Weiter kamen bei unserem Material drei Fälle von Sittlichkeitsverbrechen zur Bestrafung; zwei davon wurden geahndet mit 4 und 9 Monaten Gefängnis; bei dem einen Fall war auffallend, wie der Täter ohne jede Vorsichtsmaßregel vorgegangen war, wie wenig er sich um seine Festnahme kümmerte und wie er selbst bei der Verhandlung den Eindruck erweckte, als ob ihn das alles gar nichts anginge. Der zweite Beschuldigte beteuerte dagegen in gemütlichem Ton dem Richter, er sei zu solchen Handlungen keineswegs imstande — und ließ sich seine Inhaftierung ganz gutwillig gefallen. Hier galt natürlich der erste wieder als verstockt und renitent, während er in Wirklichkeit einer gemütlichen Regung gar nicht mehr fähig war; vom dritten, der wegen wiederholter Notzuchtsverbrechen mit einer ganzen Reihe anderer schwerer Vergehen insgesamt 12 Jahre Zuchthaus erhalten hatte, und von dessen Erkrankung die ersten

[1]) Kraepelin: „Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie".

Erscheinungen im Zuchthaus erkannt wurden, waren genaue Akten nicht zu erhalten. Noch wären zwei Fälle von Diebstahl, die zwei der Landstreicher betrafen, zu erwähnen und ein Fall von Mord bezw. Totschlag; auch über diesen waren genaue Daten nicht zu eruieren. Von den in der Rubrik angeführten zwei Frauen — dies sei der Vollständigkeit halber bemerkt — hatte die eine wegen Beleidigung, die andere wegen Herumtreibens je eine unbedeutende Strafe erlitten.

Haben sich somit für alle möglichen Variationen des Verhältnisses der Dementia praecox zum Strafrecht bei unserem Material Belege finden lassen, so fand sich weder unter diesen 356 Fällen von Jugendirresein noch unter den Aufnahmen der durchgesehenen Jahrgänge überhaupt ein Fall von Simulation; und doch war bei recht vielen der Verdacht aufgestiegen; besonders oft waren beim Militär Leute in den Verdacht geraten, zu simulieren. Die Erklärung ist darin zu suchen, daß die Kranken in dem dumpfen Gefühle, daß etwas bei ihnen nicht in Ordnung sei, sich krank meldeten und bei der Untersuchung allerlei nichtige Klagen vorbrachten, für die der Arzt einen Befund nicht erheben konnte; überdies trat noch bei einigen das verhängnisvolle läppische Lachen in die Erscheinung — und schon war der Verdacht fertig. Dem gegenüber ist es als eine erfreuliche Tatsache zu begrüßen, daß mit dem Fortschreiten der Kenntnisse über die Dementia praecox auch in militärärztlichen Kreisen schon darauf hingewiesen wird, daß häufige Krankmeldungen ohne objektiven Befund allein schon an die Möglichkeit einer Psychose überhaupt und einer Dementia praecox im besondern denken lassen sollten. Erst wenn solche Ansichten die nötige Ver-

breitung gefunden haben werden, wird diese unglückselige Simulantenriecherei (wie Kraepelin sich ausdrückt) in die notwendigen Grenzen zurückgedrängt werden.

Eine Zusammenfassung unserer Ergebnisse mag hier noch Platz finden:

1. Zivilrechtliche Fragen betreffen bei unserem Material meist nur Entmündigungsangelegenheiten; selten Ehescheidung u. a.

2. Die Frage der Entmündigung ist allgemein nicht zu beantworten, sondern je nach dem einzelnen Fall zu entscheiden.

3. Strafrechtlich spielt die Dementia praecox eine wichtige Rolle; es kommt sehr oft zu Konflikten mit Recht und Gesellschaft; von unseren Fällen in 58 %.

4. Die Delikte variieren von leichten Ausschreitungen bis zu den schwersten Gewaltakten.

5. Die Delikte charakterisieren sich als impulsiv, affektlos, unsinnig, unmotiviert, ziel- und zwecklos, bizarr; auch nach der Tat fehlt eine adäquate Gemütsregung.

6. Die Delikte sind bedingt teils durch krankhafte Impulse, teils durch mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen einhergehende Erregungszustände, teils durch eine Verlodderung des Charakters.

7. Die schwachsinnige und affektlose Art des Reagierens auf die Sinnestäuschungen wird in einem Teil der Fälle eine Unterscheidung von den Taten anderer Halluzinanten gestatten.

8. Alle diejenigen Exzesse, welche an Überlegung und Umsicht Ansprüche stellen, können mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

9. Die Exzesse richten sich nicht selten gegen das eigene Leben (von unseren Fällen in 15 %).

10. Die selbstgefährlichen Triebe scheinen bei Frauen viel häufiger zu sein als bei Männern (von unseren Fällen beinahe 3 : 1).

11. Von der Art und Bedeutung der Exzesse hängt in den meisten Fällen die äußere Gestaltung der weiteren Lebensschicksale der Kranken ab.

12. Von den Exzessen unserer Kranken haben schon an sich 30% den Verdacht auf Vorhandensein von Geistesstörung gelenkt.

13. Etwa 4% der Delikte stellten sich durch Einleitung eines Verfahrens als die Taten Geistesgestörter heraus.

14. Bei allen echten Dementia praecox-Handlungen ist selbstverständlich der Schutz des § 51 des StGB. zu gewähren.

15. Bestraft wurden wegen Verkennung des krankhaften Geisteszustandes 7,5% unserer Kranken.

16. Regelmäßig bestraft wurden unsere Kranken wegen Bettels und Landstreicherei.

17. Häufiger als im bürgerlichen Leben sind Bestrafungen Kranker beim Militär.

18. Beim Militär entsteht besonders häufig der Verdacht der Simulation.

19. Simulation ist in Wirklichkeit ungemein selten.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Specht-Erlangen für die mir gegebene Anregung, Herrn Med.-Rat Kraußold-Bayreuth und Herrn Direktor Kolb-Kutzenberg für die gütige Überlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Albrecht, Zur Symptomatologie der Dementia praecox. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 62.
2. Aschaffenburg, Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg 1903.
3. Aschaffenburg, Gefängnis oder Irrenanstalt. Dresden 1908.
4. Bennecke, Dementia praecox in der Armee. Dresden 1907.
5. Binswanger-Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie. Jena 1904.
6. Bonhoeffer, Ein Beitrag zur Kenntnis des großstädtischen Bettel- und Vagabondentums. Berlin 1900.
7. Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie. 1897.
8. Diem, Die einfach demente Form der Dementia praecox. Zürich 1904.
9. Drastich, Leitfaden des Verfahrens bei Geisteskranken und zweifelhaften Geisteszuständen für Militärärzte. Wien 1905.
10. Düms, Handbuch der Militärkrankheiten. Leipzig 1900.
11. Ellis, Verbrecher und Verbrechen.
12. Frensberg, Vagabunden-Irresein. A. Z. f. Ps. Bd. 41.
13. Gutsch, Einzelhaft. A. Z. f. Ps. Bd. 19.
14. Hecker, Hebephrenie. 1871.
15. Heller, Zur Lehre vom Selbstmorde nach 300 Sektionen. M. M. W. 1900.
16. Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Berlin 1901.
17. Hoffmann, Gefängnispsychosen und Psychosen im Gefängnis. (H. Groß Archiv. Bd. 24.)
18. Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 9. Aufl. 1903.
19. Ilberg, Das Jugendirresein. Leipzig 1898.
20. Jaeger, Beiträge zur Lösung des Verbrecher-Problems. Erlangen 1895.
21. Kahlbaum, Katatonie. 1874.
22. Kaiser, Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Katatonie. A. Z. d. Ps. Bd. 58.
23. Kirn, Die Psychosen in der Strafanstalt. A. Z. f. Ps. Bd. 45.

24. Klipstein, Über die hebephrenischen Formen der Dementia praecox Kraepelins. A. Z. f. Ps. Bd. 63.
25. Kölpin, Mord bei Dementia praecox. (Friedreichs Blätter) 1908, Heft I.
26. Kornfeld, Psychiatrische Gutachten und richterliche Beurteilung. Halle 1907.
27. Kraepelin, Die Abschaffung des Strafmaßes. Stuttgart 1890.
28. — Einführung in die psychiatrische Klinik. Leipzig 1901.
29. — Lehrbuch der Psychiatrie. 7. Aufl. 1904.
30. — Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie.
31. — Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit.
32. Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 3. Aufl. 1900.
33. Kreuser u. Schanz, Die Stellung der Geisteskranken in Strafgesetzgebung und Strafprozeß. Halle 1906.
34. Kurella, Die Grenzen der Zurechnungsfähigkeit und der Kriminalanthropologie. Halle 1903.
35. v. Leupoldt, Zur klinischen Bewertung pathologischer Wanderzustände. A. Z. f. Ps. Bd. 62.
36. Liman, Praktisches Handbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin 1876.
37. Lomer, Untersuchungen über juvenile Demenz. A. Z. f. Ps. Bd. 62.
38. Maschka, Handbuch der gerichtlichen Medizin. Tübingen 1881.
39. Moeli, Über irre Verbrecher. Berlin 1888.
40. Naecke, Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe. Wien und Leipzig 1894.
41. Nemeth, Die Frage der Gemeingefährlichkeit vom forensisch-psychiatrischen Standpunkte. Neur. Zentr.-Bl. 1908, Nr. 18. Budapest 1908.
42. Pfister, Zur Ätiologie und Symptomatologie der Katatonie. A. Z. f. Ps. Bd. 63.
43. Raimann, Über Simulation von Geistesstörung. (Jahrbücher f. Psych. Jahrgang 22.)
44. Riklin, Über Gefängnispsychosen. Psych.-neur. Woch.-Schr. 1907.
45. Rüdin, Klinische Formen der Gefängnispsychosen. A. Z. f. Ps. Bd. 58.
46. Sander, Zur Entstehung des Selbstmords. (Ärztl. Sachv.-Ztg. VII. Jahrg.)

47. Sander u. Richter, Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Berlin 1886.
48. Sartorius, Die forensische Bedeutung der Dementia praecox. A. Z. f. Ps. 1908.
49. Schott, Mord bei Dementia praecox. (Viertelj.-Schr. f. gerichtliche Med. Bd. 30.)
50. Schüle, Klinische Beiträge zur Katatonie. A. Z. f. Ps. Bd. 58.
51. Siefert, Über Geistesstörungen der Strafhaft mit Ausschluß der Psychosen der Untersuchungshaft und der Haftpsychosen des Weibes. Halle 1907.
52. Siemerling, Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Berlin 1897.
53. Skliar, Über Gefängnispsychosen. (Mon.-Schr. f. Psych. u. Neur. Bd. 16. 1904.)
54. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten.
55. — Beiträge zur Kenntnis der kriminellen Irren. A. Z. f. Ps. Bd. 40.
56. Stelzner, Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin 1906.
57. Stier, Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Halle 1905.
58. Stransky, Zur Auffassung gewisser Symptome der Dementia praecox. (Neur. Zentr.-Bl. 23. Jahrgang 1904.)
59. Straßmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 1895.
60. Thomsen, Dementia praecox und manisch-depressives Irresein. A. Z. f. Ps. 1907.
61. Trömner, Jugendirresein. 1900.
62. Türkel, Die kriminellen Geisteskranken. Wien 1905.
63. Wilmanns, Psychopathologie des Landstreichers. Leipzig 1906.
64. — Das Landstreichertum, seine Abhilfe und Bekämpfung. (Mon.-Schr. f. Krim., Psych. und Strafrechtform. 1904/05.)
65. Wolfsohn, Die Heredität bei Dementia praecox. A. Z. f. Ps. 1907.
66. Ziehen, Psychiatrie. Leipzig 1902.

Curriculum vitae.

Geboren wurde ich zu Berlin am 23. Oktober 1882 als Sohn eines Kaufmannes. Im Elternhause aufwachsend kam ich in schulpflichtigem Alter in die Vorschule des Königstädtischen Gymnasiums; dieses verließ ich 1902 mit dem Zeugnis der Reife. Eigenem Wunsche entsprechend begann ich auf der Berliner Universität das medizinische Studium; hier bestand ich nach den vorgeschriebenen fünf Semestern die ärztliche Vorprüfung, diente im 6. und 7. Semester beim 4. Garderegiment zu Fuß unter der Waffe und studierte darauf ein Semester in München, im Winter 1906/07 wieder in Berlin und die beiden letzten Semester in Heidelberg, wo ich im Juli 1908 die ärztliche Prüfung bestand. Seitdem war ich in der Heil- und Pflegeanstalt in Bayreuth und an der inneren Abteilung des Diakonissenhauses Bethanien in Berlin als Medizinalpraktikant beschäftigt.